

青年期のアレキシサイミア研究の動向と展望

反中 亜弓¹⁾

I. はじめに

児童生徒の不登校や校内暴力、非行などの問題は微減に転じてはいるものの、依然として多い（文部科学省、2012）。こうした子どもの問題を通じて、怒り感情をコントロールできずに不適切な表現をしてしまう子、逆に自分の感情を過剰に抑制しすぎてストレスをためる子どもの存在が考えられる。対照的な問題のように見えるが、自身の感情をうまくコントロールできず、適切に感情を処理できていないという点では共通しているといえる。

Robertson, Daffern, & Bucks (2012) は効果的な情動調整のためには、情動の知覚 (awareness) と理解 (understanding) が必要であると指摘している。清瀧 (2008) は、感情の識別をしてラベリングすることの困難さが、身体的攻撃行動や言語的攻撃行動に影響を及ぼすことを明らかにしている。Fukunishi, & Rahe (1995) は、同じく感情の識別や表現の困難さとストレス対処力の貧困さやソーシャルサポートの利用の低さが関連していることを示している。

このような感情の識別や表現の困難さを包括した特性として、アレキシサイミアが挙げられる。アレキシサイミアとは、Sifneos (1973) が心身症患者に共通する特徴として提唱した概念である。アレキシサイミアの特徴として指摘されるのは、(a) 感情を識別し、感情と情動喚起に伴う身体感覚との識別の困難、(b) 自らの感情に気付くことや語ることの困難、(c) 空想の乏しさ及び、限られた想像過程、(d) 自身の感情が伴わない表面的なことを述べる（外面性志向の思考）、である (Nemiah, Freyberger, & Sifneos, 1976; Taylor, Bagby, & Parker, 1991)。アレキシサイミア傾向の高い者は、感情の識別や表現の困難さゆえに、体験している感情を主観化できずに身体症状等の身体化や問題行動等の行動化につながりやすいと言われている。

本研究では、感情の取り扱いの失敗やコントロールの困難さに陥りやすい性格特性としてアレキシサイミアを取り上げ、特に青年期におけるアレキシサイミア研究の動向及び課題について概観することを目的とした。具体的には、アレキシサイミアに関する先行研究について整理し、次に、青年期を対象とした先行研究の知見について検討し、今後の研究の課題と展望について述べる。

II. アレキシサイミアに関する先行研究

1. アレキシサイミアの評定

アレキシサイミア研究における評定では、自己評価式尺度 (MMPI-Alexithymia Scale; Kleiger & Kinsman, 1980; Schalling Sifneos Personality Scale ; Apfel & Sifneos, 1979; Twenty-item Toronto Alexithymia Scale (以下TAS-20と記す) ; Bagby, Parker, & Taylor, 1994) や構造化面接法 (Beth Israel Hospital Psychosomatic Questionnaire: 有村・小牧・村上・玉川・西方・河合・野崎・瀧井・久保, 2002; Sifneos, 1973), 投影法検査などがある。なかでも、もっとも多く利用されており、知見の蓄積が多い測定尺度としてTAS-20 (Bagby, Parker, & Taylor, 1994) があげられる。そこで、本研究では、主にTAS-20を使用したアレキシサイミア研究を中心に概観する。

TAS-20は、“感情を識別することの困難さ” (difficulty identifying feelings) 7項目、“感情を他者に語ることの困難さ” (difficulty describing feelings) 5項目、そして“外面性志向の思考” (externally-oriented thinking) 8項目という3因子、20項目から構成されている。TAS-20には、もともとSifneos (1973) においてアレキシサイミアの特徴として指摘していた“空想力の貧困さ”は、下位尺度には含まれていない。当初は“空想力の貧困さ”を加えた4因子構造の尺度が利用されていたが (Taylor, Ryan, & Bagby, 1985), 因子に含まれる項目間相関係数の低さと社会的に望ましい回答を誘導するバイアスが無視できないという理由から除外された経緯がある (Bagby, Parker, & Taylor, 1994)。そうした問題の一方で、TAS-20は構造化面接法 (有村他, 2002 ; Sifneos, 1973)

1) 名古屋大学大学院教育発達科学研究科後期博士課程 (指導教員：中谷素之教授)

との間で、評定結果の高い一致度が報告されるなど、信頼性や妥当性の検討が重ねられており（有村他, 2002; Bagby, Taylor, & Parker, 1994）、アレキシサイミア評定尺度としての有用性は高い。

2. 臨床群におけるアレキシサイミア研究の動向

心身症状を有する臨床群と健常群においては、臨床群のほうが有意にTAS-20の得点が高いことが多くの研究で確認されており、心身症とアレキシサイミア傾向との関連について指摘されてきた（小牧・前田・有村・中田・篠田・緒方・志村・川村・久保, 2003; Kooiman, Spinhoven, & Trijsburg, 2002; Moriguchi, Maeda, Igarashi, Ishikawa, Shoji, Kubo, & Komaki, 2007; Müller, Bühner, & Ellgring, 2003）。

その他、盛田（2010）は、神経性食欲不振症とアレキシサイミア傾向の関連を指摘している。特に“感情を識別することの困難さ”は神経性食欲不振症を予測する因子であることが指摘され、感情を認識したり感情と感情喚起に伴う身体感覚を区別することが難しいと不適切な行動や生理反応に変換されるとしている。近年では心身症にとどまらず、一般内科・精神科領域における身体症状を呈する患者の病態を理解するときにも有効な概念として扱われるようになってきている（小牧・久保, 1997）。

3. 健常群を対象としたアレキシサイミア研究

特に、心身症を中心として、身体症状とアレキシサイミア傾向との調査研究が重ねられてきた。その一方で、例えば、大学生などを対象とした調査研究を通じて、ストレス対処、攻撃行動や自傷等の感情統制や社会適応の問題との関連も議論されている（清瀧, 2008; Manninen, Therman, Suvisaari, Ebeling, Moilanen, Huttunen, & Joukamaa, 2011; Parker, Taylor, & Bagby, 1998）。特定の疾患を持っていない健常群においても、高いアレキシサイミア得点を示す者の存在が認められている。すなわち、アレキシサイミアは、特定の疾患を有する者にも認められるものではなく、一般的に捉えられる心理的傾向と考えられるようになった（Taylor, Bagby, & Parker, 1997 福西監訳, 1998）。

例えば、TAS-20により評定されたアレキシサイミア群と非アレキシサイミア群について、心拍や皮膚コンダクタンス等の自律神経系指標を比較した研究も数多い。その中で、アレキシサイミア傾向の高い被験者について、主観的なストレスや不適応感が高いものの、ストレス状況下における心拍、血圧や呼吸などの生理反応はそれほど大きくないとされる（Pollatos, Werner, Duschek, Schandry, Matthias, Traut-Mattausch, & Herbert, 2011; 竹内・寺井・梅沢, 1999; Zonneville-Bender, van Goozen, Cohen-Kettenis, Jansen, van Elburg, &

Engeland, 2005）。一方で、Nandrino, Berna, Hot, Dodin, Latrée, Decharles, & Sequeira（2012）は、ストレス状況における生理反応性が高いにもかかわらず、主観的なストレスや不適応感は低いとしている。これらの研究から、アレキシサイミア傾向の高い者に生理反応と認知との間に乖離、あるいは不均衡が認められている点で共通性があり、こうした不均衡がストレス関連疾患等の原因を強化していることが指摘されている（Pollatos et al., 2011）。

また、遠藤・湯川（2013）は、感情を識別することの困難さと思考の未統合感の関連を指摘し、状況に対する認知や感情表現の欠如によって、怒りを知覚した過去の出来事の処理や整理が困難となり、常態的に怒りが維持されやすくなるとしている。清瀧（2008）も、大学生を対象とした調査から、身体的攻撃行動にも言語的攻撃行動にも共通して感情を識別することの困難さが強く関与していることを示している。このように、アレキシサイミア傾向と粗暴行為など行動化の問題との関係が指摘されている。

4. アレキシサイミアと発達との関連

このように臨床群に限らずアレキシサイミア研究は多く重ねられてきたものの、アレキシサイミアの発達の側面に着目した研究はそれほど多くはない。

Mattila, Salminen, Nummi, & Joukamaa（2006）は、フィンランドの30-97歳を対象とした横断研究を行った。その結果から、30代以降では、加齢に伴ってアレキシサイミア得点が高くなること、そして、アレキシサイミア傾向者の発生率は、男性では11.9%であったのに対して女性は8.1%であり、その発生率に性差があることを示している。

我が国においては、Moriguchi et al.（2007）により14-87歳を対象とした横断研究が行われている。年代ごとの比較では、10代でアレキシサイミア得点、“感情を識別することの困難さ”及び“感情を他者に語ることの困難さ”の得点が高く、30代以降で有意差がなくなること、対照的に“外面性志向の思考”の得点は加齢に伴って増える傾向が示された。また、“感情を識別することの困難さ”は女性が、“外面性志向の思考”は男性が有意に高いことも報告されている。

このように、これまでに精神疾患や心身症状などのない健常群を対象にしたアレキシサイミアに関する大規模な横断研究は複数あるものの、それらに必ずしも一貫した傾向は認められていない。その原因が社会文化的要因の影響によるのか、あるいは、生涯発達による変化が生じているのかについて定説はない。TAS-20では61点以上をアレキシサイミア傾向者とするカットオフポイント

が設定されているが、生涯発達や文化的な差異なども考慮すれば、今後幅広い年齢層での横断研究あるいは縦断研究が重ねられること、また各国のデータを比較分析し、慎重に検討されることが求められる。

Ⅲ. 青年期を取り扱ったアレキシサイミア研究の動向

これまでのアレキシサイミア研究の対象は、大学生以上が主流であった。近年になり、感情の識別や表現の難しさといった問題が社会適応や行動上の問題と関連するのではないかという推察のもと、より年少の世代におけるアレキシサイミア傾向にも着目されるようになった(Loas, Dugré-Lebigre, Fremaux, Verrier, Wallier, Berthoz, & Corcos, 2010; Parker, Eastabrook, Keefer, & Wood, 2010; Rieffe, Oosterveld, & Terwogt, 2006; Säkkinen, Kaltiala-Heino, Ranta, Haataja, & Joukamaa, 2007, Seo, Chung, Rim, & Jeong, 2009; 反中・寺井・梅沢, 2014; Zimmermann, Quartier, Bernard, Salamin, & Maggiori, 2007)。

1. 10代を対象としたアレキシサイミア研究

これまでに、10代を対象にTAS-20及び同尺度を子ども用の言い回しに書き換えた尺度(Alexithymia Questionnaire for Children (Rieffe, et al., 2006): 以下AQCと記す; Alexithymia Scale for Adolescents (反中他, 2014): 以下ASAと記す)を実施した調査研究をTable1にまとめた。また、我が国における10代を対象としたアレキシサイミア研究として、Nishimura, Komaki, Igarashi, Moriguchi, Kajiwara, & Akasaka (2009)が作成したthe Questionnaire to Assess Alexithymia for Adolescents (以下, QAAAと記す)も併記した。

Rieffe et al. (2006)が9歳から15歳, Säkkinen et al. (2007)が12歳から17歳, Parker et al. (2010)は13歳から21歳, Zimmermann et al. (2007)が14歳から19歳, Seo et al. (2009)が12歳から16歳, 我が国ではNishimura et al. (2009)と反中他 (2014)が中学生を対象に、測定尺度の因子構造の確認や信頼性の検討を行い、アレキシサイミア傾向を評価している。

いずれの研究においても、共通して“感情を識別する

Table 1 10代を対象としたアレキシサイミア研究の概観

	Rieffe et al. (2006)	Säkkinen et al. (2007)	Zimmermann et al. (2007)	Seo et al. (2009)	Parker et al. (2010)	Nishimura et al. (2009)	反中他 (2014)
対象国	オランダ	フィンランド	スイス	韓国	カナダ	日本	日本
年齢	9-15	12-17	14-19	12-16	13-21	12-15	12-15
人数	740	882	264	290	1001	202	1241
	(M = 380, F = 360)	(M = 478, F = 404)	(M = 155, F = 109)	(M = 147, F = 143)	(M = 394, F = 599)	(M = 102, F = 100)	(M = 647, F = 594)
使用尺度	AQC ^{a)}	TAS-20	TAS-20	TAS-20	TAS-20	QAAA ^{b)}	ASA
α 係数	Total	.73		.87	.68-.87		.72
感情を識別することの困難さ(DIF)	.73	.78	.66	.85	.52-.80	.79	.82
感情を他者に語ることの困難さ(DDF)	.75	.64	.71	.61	.67-.81	.67	.64
外面性志向の思考(EOT)	.29	.57	.43	.74	.49-.74	.75	.32
性差	Total	n. s.	M < F	n. s.	M > F		M < F
感情を識別することの困難さ(DIF)		M < F	M < F	n. s.	n. s.	M < F	M < F
感情を他者に語ることの困難さ(DDF)		n. s.	n. s.	n. s.	n. s.	M < F	M < F
外面性志向の思考(EOT)		M > F	M > F	n. s.	M > F	M > F	M > F
他指標との関連性	①体調不良感との関連 ②雰囲気を感じ取りとの関連			読解力との関連 ①読解力との関連 ①体調不良感、怒り表現との関連 ^{c)} ②多面的共感性尺度との関連			

a) AQCはTAS-20と異なり、3件法により回答を求めている。

b) QAAAは、TAS-20の3因子に“空想力の貧困さ”を測る項目(Bagby, Taylor, Parker, & Dickens, 2006)を加えた。因子構造は、“感情を識別することの困難さ”4項目、“感情を他者に語ることの困難さ”2項目、“外面性志向の思考”4項目、“空想力の貧困さ”3項目となっている。因子名はTAS-20と同じであるが、因子間相関は“外面性志向の思考”と“感情を識別することの困難さ”及び“感情を他者に語ることの困難さ”の間に負の相関が認められるなど、成人とは異なる結果が得られている。

c) 反中・寺井・梅沢(2013)による。

ことの困難さ”, “感情を他者に語ることの困難さ”, “外面性志向の思考”の3因子が確認されている。“外面性志向の思考”の α 係数の低さや, 妥当性検討が十分に行われていないことから, 尺度の使用や評定については慎重な見解も示されている (Parker, et al., 2010)。一方で, Säkkinen et al. (2007), Seo et al. (2009) 及び反中他 (2014) は, 子どもに対しても, 成人と同様に3因子構造が認められたことや尺度全体の信頼性が十分に得られていることから, TAS-20を用いたアレキシサイミア傾向の評定に積極的な見解を示している。また, TAS-20が幅広く用いられてきたことを加味すれば, これまで積み重ねられた知見をもとに, 発達段階や国際的な比較を行いやすいという利点は大きい。

2. 10代におけるアレキシサイミア得点の推移

次に, Table1に記載した先行研究において, アレキシサイミア傾向の年齢差について検討を行っているものについて取り上げ, 年齢ごとのアレキシサイミア得点の推移をFigure 1に示した。また, 併せてフィンランド, カナダ及び日本については, 一般成人を含めた平均値を示した。

韓国を除いて, 10代のアレキシサイミア得点が成人の得点よりも高い傾向にあることが指摘されている。フィンランドにおいては加齢に伴いアレキシサイミア得点が低下することが示されている。この年代においては感情的, 心理的, 社会的にも変化に富んだ時期であり, 青年期前期から後期にかけて感情を認知する力が高まるとともにアレキシサイミア傾向が低下すると解釈されている (Säkkinen et al., 2007)。カナダでは13歳から18歳までの間は有意差が認められず, 19歳以降でアレキシサイミア得点が低下している (Parker et al., 2010)。同様に, 12歳から16歳を調査対象とした韓国でも, 年齢による有意差は認められていない (Seo et al., 2009)。

一方, 日本では効果量は小さいものの中学1年生よりも中学2, 3年生のアレキシサイミア得点が高くなることを示されている (反中他, 2014)。しかし, この増加が一時のものであるのか, それともその後も続くものであるのかはこの研究だけでは判断できない。また, 小牧他 (2003) の18歳から67歳の平均値を考えれば, Säkkinen et al. (2007) のように次第にアレキシサイミア傾向が弱まる時期が来ることも予想されるが, 現段階

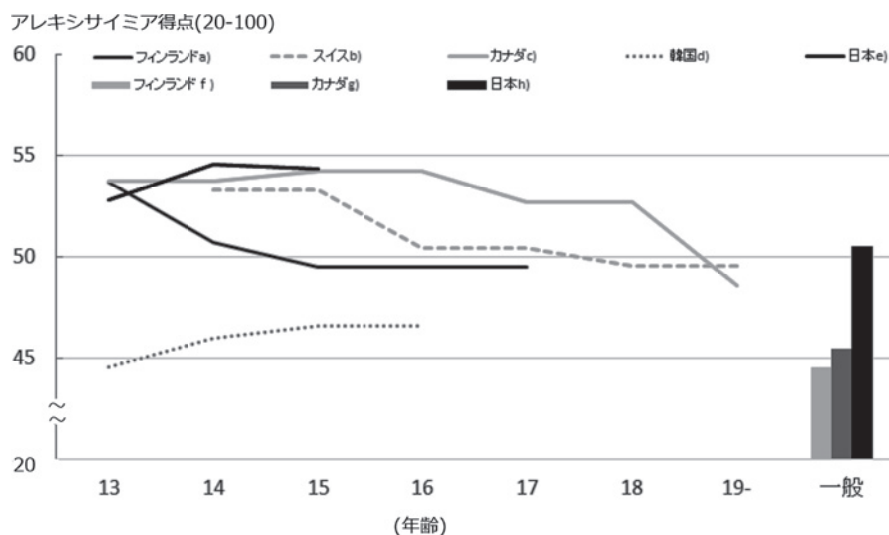


Figure 1 10代のアレキシサイミア得点の推移

- a) Säkkinen et al. (2007)
- b) Zimmermann et al. (2007)
- c) Parker et al. (2010)
- d) Seo et al. (2009)
- e) 反中他 (2014)
- f) Joukamaa, Miettunen, Kokkonen, Koskinen, Julkunen, Kauhanen, Jokelainen, Veijola, Läksy, & Järvelin (2001)
- g) Parker, Taylor, & Bagby. (2003)
- h) 小牧他 (2003)

では予測の域を出ない。いずれにしても、我が国においては16歳以降の年齢を対象とした調査を重ねたうえで、10代のアレキシサイミアについて考察することが課題として残されている。

また、Karukivi, Pölönen, Vahlberg, Sakkonen, & Saarijärvi (2014) は、TAS-20を使用して17歳から21歳のアレキシサイミア傾向を測定し、4年後に同対象者に追跡調査を行っている。その結果、調査実施時には高アレキシサイミア傾向 (TAS-20 > 60) を示した割合は13.7%であり、4年後の追跡調査でもアレキシサイミア傾向を示した割合は14.4%とその割合に大きな変化はなく、アレキシサイミア傾向者の割合の安定性が示された。生活環境の変化などの大きい多感な時期にあって、アレキシサイミア傾向は比較的安定していることが推測される。縦断研究は他になく、今後、こうした研究も併せて青年期におけるアレキシサイミアに関する知見が重ねられることが望まれる。

3. 10代におけるアレキシサイミア傾向と心身の問題との関連

このように、青年期のアレキシサイミア研究において、使用尺度に課題はあるものの、子どもたちの問題に関連する要因としてアレキシサイミアが取り上げられ、指摘する研究が散見されるようになった。

例えば、Rieffe et al. (2006) や反中他 (2013) では、アレキシサイミア得点の高さが子どもの身体不調感に影響していることを認めている。Endo, Shoji, Fukudo, Machida, Machida, Noda, & Hongo (2011) が、過敏性大腸症候群の疑われた中学生がそれ以外の中学生のTAS-20総得点よりも有意に高かったことを報告している。また、身体面の問題以外にも、Manninen, et al. (2011) は、非行少年のアレキシサイミア傾向が高く、更に感情の識別や表現の困難さが社会的な問題、思考や注意の問題との間に有意な正の相関を認めている。反中他 (2013) は、ASAと怒り表現尺度を中学生に実施した結果、アレキシサイミア傾向の高い中学生は、怒りを内面に抑圧する“怒りの内向性”と怒りを不適切に表出してしまいやすい“怒りの外向性”の得点がそれぞれ有意に高いことを指摘している。いずれの研究でも、子どもが抱える問題とアレキシサイミア傾向が関連していることを示しており、子どものアレキシサイミア傾向をとらえること、更に知見を重ねることの意義は大きいと言える。

IV. 今後の課題と展望

本研究では、特にTAS-20あるいはそれを子ども用に書き換えたアレキシサイミア尺度を使用している研究を中心に取り上げ、アレキシサイミア研究の動向を整理

した。特に、青年期のアレキシサイミア研究は数が少なく、その測定方法には課題が残されている。ただし、10代を調査対象としたいずれの研究においても、感情の識別や表現の困難さといったアレキシサイミアの主要な構成概念をとらえる下位尺度についてはおおむね信頼性が得られている。また、Nishimura et al. (2009) が作成したQAAAや子どもの情動認識に関する質問紙 (Emotion Awareness Questionnaire: Rieffe, Meerum, Terwogt, Petrides, Cowan, Miers, & Tolland, 2007; 石津・下田, 2013) においても感情を識別することの困難さや感情を他者に語ることの困難さは共通して認められており、10代の子どものたちにおいても感情の識別や表現の困難さを自己評価式の尺度でとらえることは可能であることがうかがえる。

子どもを対象としたアレキシサイミア研究では、子どものアレキシサイミア傾向と身体不調感や実際の身体症状との関連を指摘するものがあった (Endo et al., 2011; Rieffe et al., 2006; 反中他, 2013)。また、身体症状以外にも、感情識別や表現の困難さが社会的な問題、思考や注意の問題、怒り感情の表現や抑圧との関係が指摘され始めている (Manninen, et al., 2011; 反中他, 2013)。アレキシサイミア傾向、特に感情識別と表現の困難さは子どもにおいても心身の問題や社会適応の問題に関連することが予測される。

このように、感情の識別や表現の困難さが子どもの心理社会的不適応を予測する可能性が指摘されはじめたことを受け、子どもが自らの感情をどのように捉え、調整するのかといった視点が重要と言われている (石津・下田, 2013)。また、酒井 (2000) も、感情コントロールやストレスコーピング、対人関係の構築にかかわって、感情の気づきの重要性を示唆している。以上から、アレキシサイミア傾向の高い子どもたちが抱える問題の重症化を防ぐためにも、あるいは早期に適切な支援を講じるためにも、彼らの感情識別や表現の問題を適切に捉えていくことは意義がある。子どもに対するアレキシサイミア研究を進めていくうえで、評定尺度の信頼性及び妥当性について更に検証を進めること、我が国においては16歳以降の対象者にも調査を実施して10代における性差や年齢差を検討すること、子どものアレキシサイミアと心身の問題との関連についての知見を増やしていくことが今後の課題といえるだろう。

引用文献

有村達之・小牧元・村上修二・玉川恵一・西方宏昭・河合啓介・野崎剛弘・瀧井正人・久保千春 (2002). アレキシサイミア評価のための日本語改訂版 Beth

- Israel Hospital Psychosomatic Questionnaire 構造化面接法 (SIBIQ) 開発の試み 心身医学, 42, 260-269.
- Apfel, R. J., & Sifneos, P. E. (1979). Alexithymia: Concept and Measurement. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 32, 180-191.
- Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32.
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. (1994). The Twenty-item Toronto Alexithymia Scale-II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 33-40.
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., Parker, J. D., & Dickens, S. E. (2006). The development of the Toronto Structured Interview for Alexithymia: item selection, factor structure, reliability and concurrent validity. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75, 25-39.
- Endo, Y., Shoji, T., Fukudo, S., Machida, T., Machida, T., Noda, S., Hongo, M. (2011). The features of adolescent irritable bowel syndrome in Japan. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 26, 106-109.
- 遠藤寛子・湯川進太郎 (2013). 怒りの維持過程における思考の未統合感に影響を及ぼす諸要因の検討 心理学研究, 84, 458-467.
- Fukunishi, I., & Rahe, R. H. (1995). Alexithymia and coping with stress in healthy persons: alexithymia as a personality trait may predict low social support and poor responses to stress. *Psychological Reports*, 76, 1299-1304.
- 石津 憲一郎・下田芳幸 (2013). 中学生用情動知覚尺度 (EAQ) 日本語版の作成, 心理学研究, 84, 229-237.
- Joukamaa, M., Miettunen, J., Kokkonen, P., Koskinen, M., Julkunen, J., Kauhanen, J., Jokelainen, J., Veijola, J., Läksy, K., & Järvelin, M.-R. (2001). Psychometric properties of the Finnish 20-item Toronto Alexithymia Scale. *Nordic Journal of Psychiatry*, 55, 123-127.
- Karukivi, M., Pölönen, T., Vahlberg, T., Sakkonen, S., & Saarijärvi, S. (2014). Stability of alexithymia in late adolescence: Results of a 4-year follow-up study. *Psychiatry Research*, 219, 386-390.
- 清瀧裕子 (2008). 青年期における攻撃行動および自傷行為について—対人的信頼感, アレキシサイミア傾向, Locus of Controlとの関連から 心理臨床学研究, 26, 615-624.
- 小牧元・久保千春 (1997). 心身症とアレキシサイミア 神経研究の進歩, 41, 681-689.
- 小牧元・前田基成・有村達之・中田光紀・篠田晴男・緒方一子・志村翠・川村則行・久保千春 (2003). 日本語版The 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) の信頼性, 因子的妥当性の検討 心身医学, 43, 840-846.
- Kleiger, J. H., & Kinsman, R. A. (1980). The development of an MMPI alexithymia scale. *Psychotherapy Psychosomatics*, 34, 17-24.
- Kooiman, C. G., Spinhoven, P., & Trijsburg, R. W. (2002). The assessment of alexithymia: a critical review of the literature and a psychometric study of the Toronto Alexithymia Scale-20. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 1083-1090.
- Loas, G., Dugré-Lebigre, C., Fremaux, D., Verrier, A., Wallier, J., Berthoz, S., & Corcos, M. (2010). The Alexithymia Questionnaire for Children (AQC): French translation and validation study in a convenience sample of 80 children. *Encephale*, 36, 302-306. (in French)
- Manninen, M., Therman, S., Suvisaari, J., Ebeling, H., Moilanen, I., Huttunen, M., & Joukamaa, M. (2011). Alexithymia is common among adolescents with severe disruptive behavior. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199, 506-509.
- Mattila, A. K., Salminen, J. K., Nummi, T., & Joukamaa, M. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 629-635.
- 文部科学省 (2012). 平成23年度学校基本調査.
- Moriguchi, Y., Maeda, M., Igarashi, T., Ishikawa, T., Shoji, M., Kubo, C., & Komaki, G. (2007). Age and gender effect on alexithymia in large, Japanese community and clinical samples: a cross-validation study of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *BioPsychoSocial Medicine*, 1 : 7.
- 盛田 真理子 (2010). 女子青年における強迫性, アレキシサイミア, 抑うつと神経性食欲不振症傾向の関連 心身医学, 50, 857-862.
- Müller, J., Bühner, M., & Ellgring, H. (2003). Is there a reliable factorial structure in the 20-item Toronto Alexithymia Scale? A comparison of factor models in clinical and normal adult samples. *Journal of*

- Psychosomatic Research*, **55**, 561-568.
- Nandrino, J. L., Berna, G., Hot, P., Dodin, V., Latrée, J., Decharles, S., & Sequeira, H. (2012). Cognitive and physiological dissociations in response to emotional pictures in patients with anorexia. *Journal of Psychosomatic Research*, **72**, 58-64.
- Nemiah, J.C., Freyberger, H., & Sifneos, P.E. (1976). Alexithymia: a view of the psychosomatic process. In O.W. Hill (ed.): *Modern trends in psychosomatic medicine*, vol. 3. London: Butterworth.
- Nishimura, H., Komaki, G., Igarashi, T., Moriguchi, Y., Kajiwara, S., & Akasaka, T. (2009). Validity issues in the assessment of alexithymia related to the developmental stages of emotional cognition and language. *BioPsychoSocial Medicine*, **3** : 12.
- Parker, J. D., Eastabrook, J. M., Keefer, K. V., & Wood, L. M. (2010). Can alexithymia be assessed in adolescents? Psychometric properties of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale in younger, middle, and older adolescents. *Psychological Assessment*, **22**, 798-808.
- Parker, J. D., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (1998). Alexithymia: relationship with ego defense and coping styles. *Comprehensive Psychiatry*, **39**, 91-98.
- Parker, J. D., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2003). The 20-Item Toronto Alexithymia Scale. III. Reliability and factorial validity in a community population. *Journal of Psychosomatic Research*, **55**, 269-275.
- Pollatos, O., Werner, N. S., Duschek, S., Schandry, R., Matthias, E., Traut-Mattausch, E., & Herbert, B. M. (2011). Differential effects of alexithymia subscales on autonomic reactivity and anxiety during social stress. *Journal of Psychosomatic Research*, **70**, 525-533.
- Rieffe, C., Meerum Terwogt, M. M., Petrides, K. V., Cowan, R., Miers, A. C., & Tolland, A. (2007). Psychometric properties of the Emotion Awareness Questionnaire for children. *Personality and Individual Differences*, **43**, 95-105.
- Rieffe, C., Oosterveld, P., & Terwogt, M. M. (2006). An alexithymia questionnaire for children: Factorial and concurrent validation results. *Personality and Individual Differences*, **40**, 123-133.
- Robertson, T., Daffern, M., & Bucks, R. S. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and Violent Behavior*, **17**, 72-82.
- 酒井実久代 (2000). 情動認識力, 語彙力, エモーション・インテリジェンスの構成要素間の関連性の検討 性格心理学研究, **8**, 79-88.
- Säkkinen, P., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., Haataja, R., & Joukamaa, M. (2007). Psychometric properties of the 20-item toronto alexithymia scale and prevalence of alexithymia in a finnish adolescent population. *Psychosomatics*, **48**, 154-161.
- Seo, S. S., Chung, U. C., Rim, H.D., & Jeong, S. H. (2009). Reliability and validity of the 20-item toronto alexithymia scale in korean adolescents. *Psychiatry Investigation*, **6**, 173-179.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **22**, 255-262.
- 竹内裕美・寺井堅祐・梅沢章男 (1999). ストレス刺激に対する心臓血管反応性の個人差とアレキシサイミア人格特性 バイオフィードバック研究, **26**, 14-20.
- 反中垂弓・寺井堅祐・梅沢章男 (2013). 中学生のアレキシサイミア傾向と身体不調感, 怒り表現との関連 心身医学, **53**, 601.
- 反中垂弓・寺井堅祐・梅沢章男 (2014). 中学生のアレキシサイミア傾向の学年差, 性差の検討 感情心理学研究, **22**, 11-19.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M. & Parker, J. D. (1991). The alexithymia construct. A potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, **32**, 153-164.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M. & Parker, J. D. (1997). Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness. New York: Cambridge University Press. (テイラー, G. J.・バグビー, R. M.・パーカー, J. D. (著), 福西勇夫 (監訳), 秋本倫子 (訳) (1998). アレキシサイミア感情制御の障害と精神・身体疾患. 星和書店)
- Taylor, G. J., Ryan, D., Bagby, R. M., (1985). Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **44**, 191-199.
- Zimmermann, G., Quartier, V., Bernard, M., Salamin, V., & Maggiori, C. (2007). The 20-item Toronto alexithymia scale: structural validity, internal consistency and prevalence of alexithymia in a Swiss adolescent sample. *Encephale*, **33**, 941-946. (in French).
- Zonneville-Bender, M. J., van Goozen, S. H., Cohen-

Kettenis, P. T., Jansen, L. M., van Elburg, A., & Engeland, H. (2005). Adolescent anorexia nervosa patients have a discrepancy between neurophysiological responses and self-reported emotional

arousal to psychosocial stress. *Psychiatry Research*, 135, 45–52.

(2014年8月29日受稿)

ABSTRACT

Trends and Prospects of alexithymia study of adolescence

Ayumi TANNAKA

The term “alexithymia”, introduced by Sifneos (1973), has been associated with the emotional deficits experienced by patients with psychosomatic disorders. Alexithymia was originally defined in terms of four facets: difficulty identifying feelings, difficulty discriminating between emotions and physical sensations, difficulty describing feelings and an impoverished imagination or fantasy life, and an externally oriented cognitive style. Many studies of alexithymia have been conducted, but most have involved observations of adults or patients with psychosomatic disorders. However, few studies regarding alexithymia in children and adolescents or the developmental aspects of alexithymia have been performed.

This study reviewed the findings of previous studies regarding alexithymic tendencies in adolescents and suggests directions for future research aimed at measuring alexithymia. The most widely used self-report questionnaire measuring alexithymia in adults is the 20-item Toronto Alexithymia Scale (Bagby, Parker, & Taylor, 1994). Previous studies have indicated that this instrument consists of three factors (difficulty identifying feelings, difficulty describing feelings, and externally oriented thinking) in both adolescents and adults. Although the reliability of the factor involving externally oriented thinking appears to be weak, those related to difficulty identifying feelings and difficulty describing feelings have demonstrated sufficient reliability in many countries.

Few previous studies have found developmental changes in the alexithymic tendencies of adolescents (e.g., Parker et al., 2010). Figure 1 presents the results of previous studies of the developmental changes in alexithymia among adolescents. According to four previous studies, the Alexithymia Scale scores of adolescents were higher than those of adults. Developmental changes in these scores differed among countries. In addition, the previous study in Japan focused on a single junior high school student. Thus, further studies of the developmental aspects of alexithymia among adolescents are required.

Several previous studies have examined social maladjustment in adolescents with alexithymic tendencies. In particular, difficulty identifying and describing feelings may be important issues when considering the psychological problems of adolescents.

Keywords: Adolescence, alexithymia, self-report scale, development